

Skarpnäck stadsdelsnämnd  
Box 5117  
121 17 Johanneshov

## Vårdgivare och huvudman

Skarpnäck stadsdelsnämnd, Stockholms stad

## Ärendet

Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre (SÄBO) som drivs av stadsdelsnämnden i Skarpnäck i Stockholms stad (nämnden).

I tillsynen har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) granskat följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede

## Beslut

IVO konstaterar följande brister:

- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning.
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk.
- Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt.

IVO begär med stöd av 7 kap. 20 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, att nämnden redovisar:

- de förbättringsåtgärder som pågår, vidtagits eller planeras inom dessa områden för att komma till rätta med de brister som IVO konstaterat,
- uppgifter om när åtgärderna genomförts eller kommer att genomföras,
- samt hur och när effekten av planerade, pågående och vidtagna åtgärder kommer att följas upp.

Redovisningen ska ha kommit in till IVO senast **den 19 juni 2023**.

Om bristerna inte avhjälpas eller om begärd redovisning inte kommer in inom angiven tid kan IVO komma att fatta beslut om föreläggande med eller utan vite.

IVO har inte funnit brister inom följande områden:

- Personalkontinuitet
- Vård i livets slutskede

## Skälen för beslutet

Nedan kommer IVO under varje bristpunkt att redovisa sin bedömning av den medicinska vården och behandlingen på SÄBO i Skarpnäck stadsdelsnämnd i Stockholms stad.

Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

IVO:s tillsyn visar att den personal som gör individuella medicinska bedömningar på SÄBO i Skarpnäcks stadsdelsförvaltning inte alltid behärskar det svenska språket i tillräcklig omfattning.

IVO konstaterar att några av vård- och omsorgspersonal har otillräckliga kunskaper i svenska språket. Språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligt och skriftligt är en förutsättning för patientsäkerheten. Det finns också en risk att information mellan olika yrkeskategorier missuppfattas eller förvanskas. Detta är förstas särskilt allvarligt när det gäller personal med delegering att ge läkemedel till patienter. Det innebär att en del av den personal som är närmast patienterna till viss del inte har den kunskap och kompetens som krävs för att observera, tolka och signalera när patienten tillstånd förändras.

IVO kan konstatera att det pågår ett förbättringsarbete i Skarpnäcks stadsdelsförvaltning inom området kompetens i svenska språket. Vid dialogmötet med ledningen framkom att stadsdelsförvaltningen arbetar mycket med att utveckla språket och vid tidpunkten för intervjun pågick planering för hur de ska arbeta för att utveckla personalens språkliga kompetens under året.

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende kompetens för arbetsuppgifterna eller tillgång till högre kompetens som läkare.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Skarpnäck	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkonsultation en vanlig månad	0%	19%	34%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Upplever att tillgången till läkare är otillräcklig	0%	39%	46%
Upplever att läkartillgången inte ökat och att läkartillgången är otillräcklig	0%	38%	42%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende tillgången till läkare, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	0%	38%	52%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende personalens kunskaper i svenska, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	100%	75%	87%
Ser patientsäkerhetsrisker avseende hur många patienter den enskilda sjuksköterskan ansvarar för, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	0%	54%	63%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

#### Sjuksköterskor

Vid intervjun med sjuksköterskorna framkom att de har möjlighet att besöka och bedöma patienternas hälsotillstånd när de anser att det finns behov av det. Under dagtid finns sjuksköterska på plats i verksamheten alla dagar och kan alltid besöka patienten. Jourtid gör sjuksköterskan en bedömning av situationen och om de behöver åka till verksamheten eller inte.

Vidare framkom att sjuksköterskorna ansåg att all vård- och omsorgspersonal har tillräcklig kompetens att uppmärksamma om patientens hälsotillstånd förändras och att vård och omsorgspersonalen alltid kontaktar sjuksköterska när det finns behov av det. Det finns dock skillnader mellan de olika enheterna men samtlig ordinarie personal är duktiga

på att uppmärksamma förändringar. Det är alltid minst en, oftast två ordinarie personal i tjänst så även om det är timvikarier i tjänst så är ordinarie personal också där och kan uppmärksamma förändringar i patientens hälso- och sjukdomstillstånd. De sjuksköterskor som arbetar natt upplever att det nattetid är en stabil och kompetent personalgrupp.

Vård- och omsorgspersonalen är noga med att uppmärksamma patienternas tillstånd och de kontakter ofta sjuksköterska som känner sig trygga med att de blir kontaktade av vård- och omsorgspersonalen. Det är vanligare att personalen ringer en gång för mycket än en gång för lite.

Sjuksköterskorna uppgav att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har tillräckliga kunskaper i svenska språket. Sjuksköterskorna brukar upprepa informationen en extra gång och be vård- och omsorgspersonalen upprepa så att de säkerställer att informationen är rätt uppfattad. Det är sällan språkproblem med ordinarie personal och under kvällar och nätter uppgav sjuksköterskorna att de flesta har tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Sjuksköterskorna uppgav att tillgången till läkare alltid är tillräcklig och att den totala läkartiden är tillräcklig för att tillgodose alla patienter när det finns behov av det. Läkaren är väldigt tillgänglig och har rond en gång i veckan och läkaren kommer då kl. 08:00 och hen stannar så länge som det behövs. Sjuksköterskorna och läkaren kan mellan ronder kommunicera via en ny plattform där sjuksköterskorna kan ställa frågor till läkare och läkaren kan ordna förskrivningar av läkemedel etc. Läkaren svarar direkt i plattformen och med det arbetssättet frigörs tid från den fysiska rondens så att mera tid kan läggas på de patienter som behöver besök och patienterna behöver inte vänta på svar på olika frågor eller läkemedel eftersom de inte behöver vänta till rondens. Under jourtid finns tillgång till läkare via telefon.

### Patienter

De patienter som intervjuades uppgav att de alltid eller oftast får hjälp av vård- och omsorgspersonalen och alltid får hjälp av sjuksköterska när de inte mår bra. Patienterna uppgav att de alltid får träffa en läkare när de har behov av det, en patient hade dock inte haft något behov ännu av att träffa läkare. Vidare uppgav patienterna att de alltid förstår vad vård- och omsorgspersonalen säger och att vård- och omsorgspersonalen alltid förstår vad de säger. Samtliga intervjuade var trygga med den vård- och omsorgspersonal som tar hand om dem.

### Ledning

Ledningen uppgav att de flesta av vård- och omsorgspersonalen har undersköterskeutbildning men de som inte har det erbjuds utbildning av Stockholms stad. De får gå utbildning på arbetstid med bibehållen lön. Vidare uppgav ledningen att de tillämpar kompetensbaserad rekrytering i stadsdelen och att de även tittar efter betyg i svenska för att säkerställa att de som anställs har den språkliga kompetens som krävs. Ledningen har uppmärksammat att det förekommer att en person kan ha bra betyg i

svenska språket men att kunskaperna inte alltid används på ett bra sätt och menar att det ibland går att lösa det problemet men att det händer att personen får gå vidare till en annan anställning istället. Vidare framförde ledningen att de har en stor andel utländsk personal och att de har många utbildningar i svenska. Tidigare kom det en språklärare en gång i veckan för de personer som behövde mest stöd och de har tidigare haft språkombud i verksamheten. Det arbetas mycket med att utveckla språket och vid tidpunkten för intervjun pågick planering för hur de ska arbeta för att utveckla personalens språkliga kompetens under året.

Utvärdering har skett av den tidigare erbjudna utbildningen i svenska som andra språk (SFI) och det visade sig att den inte givit avsedd effekt varför stadsdelen istället erbjuder en mer verksamhetsnära och kollegial utbildning med fokus både på den skriftliga och muntliga språkutvecklingen vilket visat sig ge bäst effekt. Ledningen beskrev att de har utvärderat olika språksatsningar och sett att vissa har haft stor effekt som exempelvis en där språkutbildning kombinerats med utbildning i dokumentation. Den utbildningen hade enligt ledningen bra genomslag och effekt vilket mättes med utvärderingar med tester efter avslutad utbildning.

Ledningen uppgav att samtliga anställda har en kompetensutvecklingsplan som även tar upp den språkliga kompetensen. De som får anställning får antingen det som undersköterska eller som vårdbiträde och det är noga med att utbildningen som undersköterskorna har stämmer överens med Socialstyrelsens kriterier. Tre av vård- och omsorgspersonalen är inte färdiga med sin undersköterskeutbildning och enda gången de anställer vårdbiträden är vid kortare vikariat. Uppföljning av utbildningsnivån sker vid de årliga verksamhetsuppföljningarna. Vidare framförde ledningen att det personalstrategiska arbetet haft genomslag och att arbetet med kompetensutvecklingsplanerna är ett stadsövergripande arbete.

Ledningen framförde att de har löpande kompetensutveckling och de arbetar med ombud. I stadsdelen har de bland annat palliativa ombud, reflektionsombud, måltidsombud och de menar att de hela tiden måste förbereda sig på vad som kommer framåt.

Ledningen framförde även att de arbetar med rutiner som ska säkerställa att personalen kontaktar sjuksköterskor när det behövs, rutinerna följs upp genom egenkontroller varje år där rutinerna och relevansen ses över. Rutinerna tas även upp på arbetsplatsträffar och bifogas till protokollet. Många av genomgångarna av rutinerna är repetitioner för de flesta i personalen eftersom flertalet har arbetat länge i verksamheten. De som är nyanställda får en mapp med en sammanfattning av alla rutiner så att de snabbt kan få en överblick. Ledningen arbetar utifrån en checklista där de säkerställer att alla rutiner finns och är kända av personalen.

Vidare beskrev ledningen att de samverkar med jourpatrullen och att de vid samverkansmöten kan ta upp om det skulle vara problem med att personalen inte kontaktar sjuksköterska på jourtid.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) uppgav att de har ett kvalitetsråd där avvikelser, riskanalyser och klagomål tas upp samt att detta diskuteras även vid arbetsplatsträffar och vid möten gällande hälso- och sjukvård. MAS samverkar varje månad med läkarorganisationen tillsammans med MAS:ar i övriga stadsdelar i staden som använder samma läkarorganisation.

Ledningen framförde att de har en bra läkare och samarbetet fungerar mycket bra, de har haft samma läkare i ungefär tre år. När samarbetet med ansvarig läkare inte har fungerat på ett tillfredställande sätt har samtal förts med läkarorganisationen som har lyssnat på stadsdelens synpunkter. Den intervjuade ledningen säger att samverkan med läkarorganisationen fungerar väl. De har en samverkan som tål att de testat olika arbetsätt och de har en kompetent och stabil sjuksköterskegrupp.

Vidare uppgav ledningen att kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare sker via telefonsamtal och fysiska möten men även via en ny digital plattform som stadsdelen är pilot i att testa. På plattformen kan sköterskorna lägga upp rondärenden när som helst under veckan och läkaren kan svara direkt på plattformen. Genom att många av de mindre frågorna redan är avklarade när läkaren kommer till boendet frigörs tid för de patienter som behöver ett fysiskt besök. De tillägger att en fördel med plattformen också är att rondan inte blir avbruten av telefonsamtal angående förlängningar av recept och liknande frågor.

Ledningen beskrev även att de utövar egenkontroll på egenkontrollen och att de följer upp allting. Uppföljning sker dels i tertiärrapporterna men egenkontroller i verksamheten görs även av verksamhetschefen och av MAS, allt som berör hälso- och sjukvård sammanställs i patientsäkerhetsberättelsen.

#### *Tillämpliga bestämmelser*

Enligt 5 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med god vård avses bland annat att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska även bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Av 2 § samma kapitel följer att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att god vård ska kunna ges.

Enligt 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL ska vårdgivaren planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i HSL upprätthålls.

Enligt 1 kap. 7 § patientlagen (2014:821), PL, ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet.

Enligt 6 kap. 1 § PL ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Av 3 kap. 3 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, framgår bland annat att personal som arbetar på SÄBO minst bör ha:

- kunskap om vanliga sjukdomar och hälsoproblem hos äldre personer och hur dessa påverkar behovet av vård och omsorg.
- förmåga att bedöma när någon annan kompetens än den egna behövs.
- förmåga att kommunicera med personer ur olika yrkesgrupper.
- förmåga att förstå, tala, läsa och skriva svenska.

#### Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

IVO konstaterar att det finns patientsäkerhetsrisker kopplat till dokumentationsbrister som påverkar patienter i hög grad eller måttlig grad. En relevant och aktuell dokumentation är av stor betydelse för att bidra till en god och säker vård av patienten. Ju fler som är involverade i patientens vård och behandling desto viktigare är det att det finns en tydlig dokumentation som innehåller en planering för vård och behandling. IVO anser också att den som arbetar patientnära ska ha tillgång till den information som krävs för en god och säker vård.

IVO anser att patienter på SÄBO ska ha vårdplaner som utgår från deras aktuella tillstånd och behov. En förutsättning för god och säker vård är att information finns tillgänglig för den vård- och omsorgspersonal som utför hälso- och sjukvårdsinsatserna. Vid inspektionen framkom att sjuksköterskorna har tillgång till de journalsystem som de har behov av men att det under jourtid inte används samt att det saknas arbetssätt att arbeta lika och att information överförs muntligt. Det innebär att det finns risker i informationsöverföringen.

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende kontinuitet.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning*

Nyckeltal	Stockholm, Skarpnäck	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad vårdplan	68%	68%	44%
Andel patienter som saknar dokumenterad vårdplan, av de som en vanlig månad träffar minst 6 olika ssk	78%	64%	39%
Andel patientjournaler där åtgärds-koder (kvå, icf) saknas	0%	53%	63%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker med dokumentation som påverkar patienten i hög eller måttlig grad	33%	61%	67%
Saknar tillgång till primärvårdsjournaler	33%	47%	26%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

*Sjuksköterskor*

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de har tillgång till de journaler de har behov av. Alla sjuksköterskor som arbetar dagtid har tillgång till Nationell patientöversikt (NPÖ) men enligt sjuksköterskorna har inte sjuksköterskorna som arbetar under jourtid tillgång till NPÖ. Alla tider på dygnet används samma dokumentationssystem. Det framkommer att sjuksköterskorna som arbetar under jourtid inte har tillgång till journaler och inte har tid att läsa. Jourtid används akutkuvert där dag-sjuksköterskan lägger anamnes etc. så att all viktig information finns samlad åt jour-sjuksköterskan. Viktig information rörande exempelvis om någon har vård i livets slutskede förmedlas via sjuksköterskan under dagtid i ett mail till juren, eller så lämnas informationen via telefonen.

Vidare uppgav sjuksköterskorna att det finns vårdplaner (heter hälsoplaner i systemet) för alla patienter som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och hälsoplanerna finns i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen. En förklaring till att det i IVO:s journalgranskning visade att 68 procent saknade vårdplaner kan enligt sjuksköterskorna vara att de heter hälsoplaner i systemet. När en patient är i palliativt skede öppnas dock en palliativ vårdplan vilket kan förklara att det ändå fanns vårdplaner i granskningen. De intervjuade sjuksköterskorna uppgav att de arbetar mycket med hälsoplaner och att det i



dessa tydligt framgår vad som ska göras och vilket målet med insatsen är. Under jourtid arbetar sjuksköterskorna insatsbaserat och inte med hälsoplaner men de dokumenterar insatserna under respektive sökord.

Sjuksköterskorna uppgav att de har förutsättningar att följa upp effekten av planerade och insatta åtgärder för alla patienter. Planerna är strukturerade och går lätt att följa och samtlig planering skrivs även i en analog dagbok. Eftersom sjuksköterskekontinuiteten är så god har alla kännedom om samtliga patienter. Sjuksköterskorna har som rutin att under våren och hösten göra uppföljningar i Senior alert. Sjuksköterskorna gör även vid behov nya bedömningar utöver de planerade uppföljningarna.

Dokumentationsstöd finns i journalsystemet och det går inte att komma vidare i systemet om de inte väljer koder när de skapar en åtgärd. KVÅ-koder och ICF ligger i bakgrunden i systemet. Standardtexter och sökord finns. När sjuksköterskan utfört en åtgärd dokumenterar de under respektive sökord i systemet.

Enligt sjuksköterskorna har all vård- och omsorgspersonal tillgång till de vårdplaner de har behov av. Vård och omsorgspersonalen kan inte läsa i sjuksköterskornas dokumentation men sjuksköterskorna kan skriva viktig information i vård- och omsorgspersonalens system, men systemet bygger enligt sjuksköterskorna på muntlig information. Sjuksköterskorna kan exempelvis delegera en såromläggning och då har de en signeringslista där åtgärden signeras att den är utförd.

Vård- och omsorgspersonalen har daglig rapport med dag- och kvällspersonal så att alla får information, och de har teammöten en gång i veckan. Ibland skriver sjuksköterskorna ut hälsoplanerna men oftast lämnas informationen muntligt till vård- och omsorgspersonalen.

Vidare uppgav sjuksköterskorna att kontinuiteten avseende vård- och omsorgspersonalen är bra. Tidigare var verksamheten mycket större men en del av lokalerna var inte ändamålsenliga och avvecklades därför. I samband med avvecklingen flyttades personal från den gamla delen av byggnaden till den nya. Personalgruppen är mycket stabil och många har arbetet länge. Verksamheten har även tillgång till timvikarier och det är god kontinuitet även bland dem. De intervjuade sjuksköterskorna uppgav även att kontinuiteten avseende sjuksköterskor och läkare är god.

Läkaren är på boendet för rond en dag i veckan, från 08:00 och stannar så många timmar som behövs. Övrig tid nås läkare via telefon eller via rondplattformen där sjuksköterskorna kan ställa frågor och få svar från läkaren avseende sådant som annars skulle tagits upp på rond.

### Patienter

Ingen av de intervjuade patienterna kände till att det finns en planering för vården och behandlingen. Några patienter uppgav att det finns säkert en plan eller att det inte behövs

någon plan då de pratar ofta med sjuksköterskorna och träffar dem varje dag. Patienterna uppgav att kontinuiteten bland vård- och omsorgspersonalen och sjuksköterskorna är bra. Någon uppgav att det alltid är samma vård- och omsorgspersonal. Läkarkontinuiteten uppgavs av en av de intervjuade patienterna vara bra. Övriga intervjuade kunde inte svara på frågan då behov av att träffa läkare inte funnits. Samtliga intervjuade var trygga med planeringen av vård och behandling.

### Ledning

Ledningen uppgav vid intervjun att egenkontroller av sjuksköterskornas journaler har genomförts och detta sker genom att sjuksköterskorna först får granska varandras dokumentation och därefter ser ansvarig verksamhetschef över dokumentationen. Sjuksköterskorna får även granska sin egen dokumentation utifrån mallar. Egenkontrollerna genomförs en gång per halvår, kollegialt. Utöver egenkontroll av journalen genomför verksamhetschefen också loggkontroller och hen kan då se om sjuksköterskorna är inne i systemet och om de har skrivit eller läst. Efter att granskningarna är genomförda analyseras och diskuteras resultaten på möte med legitimerad personal.

Vidare uppgav ledningen att de har egenkontroller för att hitta den röda tråden i både dokumentationen enligt socialtjänstlagen och enligt patientdatalagen.. Nästa planerade egenkontroll är under våren 2023. Vid varje kontroll kommer saker fram som behöver åtgärdas.

Ledningen menar att en anledning till att IVO:s journalgranskning visade på att det fanns vårdplaner trots att de heter hälsoplaner i journalsystemet kan vara att patienterna har palliativa vårdplaner som då har gett träff på sökordet vårdplan.

Vidare framförde ledningen att sjuksköterskorna är väldigt engagerade och att de skriver många avvikelser och kontaktar chef om det är något de ser risker med. Samtliga sjuksköterskor har tillgång till NPÖ, även på jourtid, det står i avtalet med sjuksköterskeorganisationen.

Ledningen framförde att det finns en rutin för hur informationsflödet mellan legitimerad personal och vård- och omsorgspersonal ska ske och de har arbetat mycket med den rutinen. Under 2022 genomfördes en ordentlig genomgång av hur informationsflödet fungerar mellan sjuksköterskorna och vård- och omsorgspersonalen. Mycket av den information som rör patienterna finns på papper i deras pärmar som förvaras inlåsta på sjuksköterskeexpeditionen. Det är enligt ledning mycket som är analogt, många blanketter och papper och muntliga överrapporteringar finns mellan alla arbetspass där personalen får information av sjuksköterskorna. Det framkommer att sjuksköterskorna kan skriva information i vård- och omsorgspersonalens dokumentationssystem.

Ledningen uppgav att de har en stabil sjuksköterskegrupp bestående av sex sjuksköterskor. Den sjuksköterska som har arbetat kortast tid har arbetat ett år och

samtliga som har slutat har gått med anledning av pension. Samma gäller för undersköterskor, de som slutar går i pension, ingen har slutat för att gå till ett annat arbete.

### *Tillämpliga bestämmelser*

#### Dokumentation

Enligt 3 kap. 1–2 §§ patientdatalagen (2008:355), PDL, ska en patientjournal föras när en patient får vård, och syftet med det är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Enligt 6 § samma kapitel ska journalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten, däribland ställd diagnos och väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder samt om patienten har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Av 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att vårdgivaren ska säkerställa att de uppgifter som finns dokumenterade i en patientjournal finns tillgängliga på ett överskådligt sätt för den som är behörig att ta del av uppgifterna. Enligt 5 § samma kapitel ska vårdgivaren säkerställa att patientjournalen i förekommande fall innehåller bl.a. följande uppgifter. Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden och resultatet av dessa åtgärder, ordinationer och ordinationsorsak samt vårdplanering.

Av 3 kap. 2 § första punkten HSLF-FS 2016:40 framgår att vårdgivaren genom ledningssystemet ska säkerställa att dokumenterade personuppgifter hos vårdgivaren är åtkomliga och användbara för den som är behörig (tillgänglighet).

#### Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

##### *Delegering*

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende delegering.

##### *Läkemedelsgenomgång*

IVO anser att det är av största vikt att kommunerna i samverkan med regionen medverkar till att läkemedelsgenomgångar genomförs för att se till att dessa patienter inte får läkemedel som bör undvikas.

Vid inspektionen framkom att läkemedelsgenomgångar genomförs men att det inte finns någon rutin för hur det ska dokumenteras. Huvudmannen har därför inte möjlighet att följa upp och säkerställa att samtliga patienter erbjuds en årlig läkemedelsgenomgång.

IVO anser att det är av vikt att läkemedelsgenomgångar finns dokumenterade i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen även om huvudansvaret för läkemedelsgenomgång åligger regionen som huvudman.

*IVO grundar sin bedömning på följanderesultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Skarpnäck	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång	46%	52%	51%
Andel patienter utan dokumenterad läkemedelsgenomgång, av de med läkemedel som bör undvikas	22%	40%	44%
Andel patienter med läkemedel som bör undvikas	15%	14%	20%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Ser patientsäkerhetsrisker kopplat till läkemedelshantering som delegeras, vilket påverkar patienten i hög eller måttlig grad	0%	47%	56%
Har inte möjlighet att handleda i den omfattning som krävs	0%	32%	37%
Delegerar subkutana injektioner till flertalet vård-och omsorgspersonal	0%	8%	28%
Delegerar iordningsställande av dosett till flertalet vård-och omsorgspersonal	0%	25%	17%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*

Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav vid intervjun att de alltid har förutsättningar att delegera enligt delegeringsföreskriften. Alla delegeringar utfärdas årsvis och vård- och omsorgspersonalen genomgår utbildning varje år och de får visa diplom för sjuksköterska. Vård- och omsorgspersonalen genomgår även utbildning i demens ABC. Sjuksköterskorna har nyligen genomfört utbildning till all vård- och omsorgspersonal även timvikarier. Den personal som ska få en ny delegering får en individuell genomgång av sjuksköterskorna. De nya delegeringarna följs upp var tredje månad, övriga en gång per år. Vidare uppgav sjuksköterskorna att de kan dra tillbaka delegeringar om det behövs. Sjuksköterskorna uppgav att chefen aldrig trycker på för att få sjuksköterskorna att utfärda delegeringar utan hen är noga med att sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonalen ska känna sig trygga avseende delegeringar. Om det skulle saknas delegerad personal på någon avdelning får någon från en annan avdelning komma och ge läkemedel.

Vidare framförde sjuksköterskorna att den delegerade vård- och omsorgspersonalen alltid utför delegerade insatser på ett patientsäkert sätt. Vård- och omsorgspersonal på SÄBO har som arbetssätt att den personal som börjar klockan sju har ansvar för alla läkemedel på enheten fram till klockan två då den som ska arbeta kväll tar över. Att ha en utsedd person som hanterar alla läkemedel under dagen har lett till färre avvikelser.

Sjuksköterskorna uppgav att de inte delegerar subkutana injektioner utan enbart läkemedel, kompressionslindningar, såromläggningar, sondmat, etc. Insulin delegeras aldrig men kontroll av blodsocker kan delegeras. Nästan all vård- och omsorgspersonal har undersköterskeutbildning och de som inte är utbildade erbjuds utbildning. Sjuksköterskorna uppgav att de alltid har förutsättningar att stödja och handleda den delegerade personalen.

När det gäller läkemedelsgenomgångar uppgav sjuksköterskorna att de medverkar till att det genomförs och att alla patienter får genomgångar, inte bara de som har behov av det. Att läkemedelsgenomgångar saknas i 46 procent av journalerna i den journalgranskning som IVO utfört kan enligt sjuksköterskorna bero på att de dokumenteras under läkarkontakt. Genomgång av läkemedel görs också vid inflyttning om det inte nyligen är gjort vid t.ex. korttidsvistelse på SÄBO och det är läkaren som bedömer om genomgång behövs. Sjuksköterskorna får en lista från läkare på vilka som ska få en läkemedelsgenomgång och då planeras detta in i dagboken när prover ska tas etc. Vidare framkom att sjuksköterskorna alltid får information när det sker en förändring av patientens läkemedel. Förändringar av läkemedel sker oftast på initiativ av sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna framförde att de alltid informerar vård- och omsorgspersonalen vid läkemedelsförändringar och informationen ges muntligt eller i vård- och omsorgspersonalens dokumentationssystem. Om någon medicin kan påverka balansen eller så får vård- och omsorgspersonalen även muntlig information om detta.

### Patienter

Vid intervju med patienterna framkom att en av de intervjuade har diskuterat sin läkemedelsbehandling med en läkare det senaste året. En av de intervjuade patienterna har fått förändringar avseende läkemedelsordinationerna det senaste året och uppföljning har skett av hur patienten mår efter förändringen. En av patienterna har inte haft någon förändring i sin läkemedelsbehandling det senaste året och en uppgav att hen inte vet. Samtliga intervjuade är trygga med att de får rätt läkemedel vid rätt tillfälle.

### Ledning

Ledningen framförde att all vård- och omsorgspersonal får utbildning inför delegering, även de som har haft delegering länge. Alla delegeringar löper från nyår till nyår och följs upp samtidigt. Utbildningen sker via webbutbildningen säker läkemedelshantering, och workshops hålls och efter det genomför all personal ett kunskapstest. Resultatet av samtliga utbildningsinsatser utgör underlaget för att förnya delegering, samma utbildningsinsats genomförs för ny personal inför sommaren. Det finns även ett häfte som ständigt utvecklas där bilder och instruktioner finns från vårdhandboken. Häftet är skrivet på ett sätt så att det ska vara lätt att förstå på ett lättillgängligt språk.

Vidare framfördes att det har hänt att en delegering dragits tillbaka på grund av upprepade avvikelser och det är sjuksköterskorna som följer upp alla delegeringar. Även stickprovskontroller genomförs två gånger om året avseende delegeringar där kontrolleras till exempel att tiderna stämmer och att allt finns med.

Ledningen framförde att läkemedelsgenomgångarna dokumenteras under sökordet läkarkontakt. Alla patienter får läkemedelsgenomgångar och ledningen vet detta genom att läkarorganisationen får betalt. Om någon patient inte har fått en läkemedelsgenomgång får verksamhetschefen en avvikelse från läkarorganisationen.

Vid läkemedelsavvikelser samtalas det först med den person det berör och därefter tas det upp på kvalitetsråd. Utöver att avvikelserna följs upp på kvalitetsråd tas de också upp på hälso- och sjukvårdsmöte varje tisdag där alla avvikelser, klagomål och liknande tas upp. Vid kvalitetsråden är samtliga verksamhets- och enhetschefer med, legitimerad personal samt representanter från vård- och omsorgspersonalen.

Ledningen framförde att de använder en avvikelsemetod som kallas gröna korset som är en visuell patientsäkerhetsmetod där legitimerad personal gör avstämningar varje dag. Gröna korset ser ut som ett apoteks-kors med siffror för dagens datum. De har en grön, en gul och en rosa penna som används för att bedöma olika incidenter. Som exempel nämns ett om någon ramlat för att hen inte använde sin rullator men fallet gav inga skador, då blir det gult. Grönt betyder att det inte funnits några avvikelser och rosa är en avvikelse som ledde till skada. De intervjuade uppger att det är mycket grönt och gult. Om det är mycket grönt kan de tas upp vid arbetsträffar och visa att det varit få fall en period. Ledningen uppger att det är ett bra visuellt underlag för att kunna prata om och analysera saker ur ett helikopterperspektiv.

Vidare uppgavs att stadsdelen var med som pilot när Sveriges kommuner och regioner (SKR) testade sina patientsäkerhetsverktyg under 2021. Patientsäkerhetsmetoden gröna korset var en del som de valde ut för att fortsätta med. Verksamhetschefen berättar att cheferna från början var med för att ge legitimitet åt metoden men att det nu är ett etablerat arbetssätt som sköts helt av legitimerad personal.

### Vård i livets slutskede

IVO har i denna granskning inte funnit något som tyder på brister avseende vård i livets slutskede.

*IVO grundar sin bedömning på följande resultatredovisning:*

Nyckeltal	Stockholm, Skarpnäck	Stockholm*	Riket
<b>Av journalgranskningen framgår</b>			
Andel avlidna patienter som inte har dokumenterat brytpunktssamtal	72%	73%	75%
Andel patienter som inte har en dokumenterad läkarkontakt veckan före tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	-	8%	13%
Andel patienter som saknar ett dokumenterat brytpunktssamtal, av de där minst tre palliativa läkemedel omnämns i journalen	63%	65%	66%
<b>I sjuksköterskeenkäten uppger sjuksköterskorna att de</b>			
Kontaktar inte läkare inför ställningstagande att påbörja läkemedelsbehandling vid vård i livets slutskede	0%	1%	10%
Andel sjuksköterskor som uppger att planering, så att patienten inte behöver avlida ensam, endast sker sällan eller ibland	0%	17%	8%

\* = Resultat för kommuner inom samma region/län.

- = Resultat kan ej redovisas då materialet är för litet.

*Uppgifter som framkom vid inspektionen med följande grupper:*



### Sjuksköterskor

Sjuksköterskorna uppgav att de har ett arbetssätt där de skapar förutsättningar för patient och/eller närstående att förstå att vården övergått till vård i livets slutskede. Det finns en lokal rutin för hur arbetet med vård i livets slutskede ska ske. Vidare uppgav sjuksköterskorna att alla patienter och/eller närstående erbjuds brytpunktssamtal när beslut ska tas om vård i livets slutskede om inte förloppet hos patienten går så snabbt att de inte hinner. Alla sjuksköterskor arbetar på samma sätt vid vård i livets slutskede och de pratar alltid med anhöriga och med läkaren, de har oftast flera brytpunktssamtal. Sökordet brytpunktssamtal finns inte i systemet, det dokumenteras oftast under rubriken anhörigkontakt. Det händer att närstående har svårt att acceptera att en anhörig ska gå bort och då blir det många samtal, sjuksköterskorna har bra stöd av läkaren.

Vidare uppgav sjuksköterskorna att det alltid framgår i journalen när patientens vård övergått i livets slutskede, på första sidan i dokumentationen under ”observandum” framgår det så att det syns direkt när sjuksköterskorna går in i systemet. Efter beslut om att vården ändrat inriktning till vård i livets slutskede tagits öppnar sjuksköterskorna en palliativ vårdplan där alla dokumenterar så att allt finns på ett ställe.

Sjuksköterskorna framförde att läkaren aldrig ordinerar läkemedel för vård i livets slutskede innan patientens tillstånd övergått i detta skede, det blir inte ordinerat förrän det finns ett behov. Sjuksköterskorna påbörjar aldrig läkemedelsbehandling utan kontakt igen med läkare men om ordinationen är utfärdad endast någon dag innan så tas inte kontakt med läkaren. Sjuksköterskorna uppgav att de alltid har förutsättningar att arbeta enligt gällande lagrum, föreskrifter och nationella riktlinjer om vård i livets slutskede.

Sjuksköterskorna kan fatta beslut om att extra personal i form av vak behövs vid vård i livets slutskede, de meddelar då samordnare som tar in extra personal.

### Ledning

Ledningen framförde att ett brytpunktssamtal kan hållas utan att aktivera en palliativ vårdplan men de har sett förbättring avseende detta under de senaste två åren. De berättar att samtal om palliativ vård startar redan vid inflyttning. Ledningen ser i sina egna dokumentationsgranskningar att det förs många samtal på ämnet men att de benämns på andra sätt. När patienter har samtal tillsammans med läkare dokumenteras det under rubriken läkarkontakt. Sjuksköterskorna tar många samtal med anhöriga och patienter men läkaren tar alltid brytpunktssamtalet men det ses mer som ett läkarsamtal. Ledningen uppgav att de verkligen jobbat med att prata om önskemål för vård i livets slut redan vid inflyttningen.

Ledningen uppgav att det finns en lokal rutin och en checklista för vård i livets slut och vid dokumentationsgranskningar har de sett att sjuksköterskorna arbetar väldigt lika. Vidare uppgav ledningen att de har utbildade palliativa ombud bland undersköterskorna och att de arbetar för att tydliggöra vilket stöd de ska ge sina kollegor i rollen som palliativt ombud. All rehab-personal har gått utbildning för palliativa ombud och



sjuksköterskorna har varit med på palliativt kunskaps centrum-dagen (PKC). Ledningen uppgav att PKC har väldigt bra material speciellt riktat mot särskilt boende. All legitimerad personal är Silviacertifierad som syftar till att öka kvaliteten på den vård som ges till personer med demenssjukdom.

Ledningen uppgav att de vet att ingen patient behöver dö ensam vid SÄBO. Det finns en rutin som innebär att sjuksköterskorna meddelar verksamhetschefen om att vak behövs och det är hens ansvar att bemanna. Planeringen vid vård i livets slutskede sker tillsammans med anhöriga t.ex. om de vill sova över samt om anhöriga önskar ta en del av vaket själva. Om någon patient inte har anhöriga på plats tas extra personal in. De palliativa vårdplanerna skrivs ut så att vård- och omsorgspersonalen kan ta del av dem.

### Bakgrund och övergripande slutsatser av den nationella tillsynen

IVO genomförde under 2020–2021 en granskning av den medicinska vården på SÄBO som huvudsakligen var kopplad till vården av patienter som insjuknat i covid-19. Under 2022–2023 genomför nu myndigheten en fördjupad granskning av den medicinska vården på SÄBO hos alla Sveriges kommuner. Tillsynen innefattar en granskning av kommunala hälso- och sjukvårdsjournaler, enkäter till sjuksköterskor och patienter samt inspektioner på plats i kommuner. Inspektionerna omfattar intervjuer med patienter, sjuksköterskor och personer i ledande befattning. Den omfattande granskningen av journaler tillsammans med enkäterna och inspektionen möjliggör för IVO att dra generella slutsatser om hur kommunerna ger förutsättningar för god vård. Syftet med den fördjupade granskningen är att bidra till att vårdgivarna fullgör sina skyldigheter enligt de bestämmelser som reglerar området och bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete så att vården blir god och säker för de äldre som bor på SÄBO.

Det nationella tillsynsresultatet visar att det finns stora brister inom medicinsk vård och behandling på SÄBO. Bristerna omfattar bland annat svag efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede, avsaknad av individuell medicinsk bedömning samt vård och behandling enligt ordination, brister i läkemedelshantering, olämplig läkemedelsanvändning samt brister gällande kompetens, kontinuitet och dokumentation.

### Underlag

- Sammanställning av intervju med sjuksköterskor
  - Sammanställning av patientintervjuer
  - Protokoll dialog med kommunledning
  - Detaljerat kommunkort
-

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Therése Breiding Rovai. I den slutliga handläggningen har inspektörerna Jenny Morsäter och Malin Lukinius Ekerby deltagit. Inspektören Linda Vikman har varit föredragande.

Enligt 10 kap. 13 § PSL får detta beslut inte överklagas.